

## O-9-31

### 高齢者に対するオリゴ糖、ビフィズス菌摂取の効果

栗山赤十字病院 看護部

○<sup>いわぶら</sup>岩渕ゆかり、<sup>あい</sup>角屋 愛美、<sup>りょうま</sup>脇山真理美、<sup>うぶ</sup>鳥谷部雄一、<sup>あさひ</sup>浅田 友紀

【目的】 高齢者の排便管理においてビフィズス菌とオリゴ糖を併用し摂取することで自然排便に対する効果があるのか明らかにする。  
【方法】 1. 療養病棟入院患者5名を対象に平成27年7月1日～10月13日の期間、毎朝オリゴ糖7g+ビフィズス菌2g入りのヨーグルトを摂取。プリストルスケール(以下、BS)や排便回数、排便量などからなる排便日誌を記載。2. 分析方法は、オリゴ糖とビフィズス菌摂取前後のBS、排便回数(頻度)、下剤使用の有無・程度、浣腸使用数を比較した。  
【結果】 5名中3名は開始前後共にBS5点台であった。他2名は開始前3点台が開始後4点台へと変化し正常に近づいた。下剤は5名中2名が刺激性下剤を定期的に服用していたが、1名が中止となり、もう1名も用量・回数が減少した。塩類下剤を服用していた1名は変更なく服用し、下剤服用が無かった1名は排便状況により塩類下剤が開始となり自然排便できるようになった。開始前は全員が浣腸をしていたが、開始後は3名が必要となり2名は回数が減少した。  
【考察及び結論】 5名中3名で自然排便に対する効果があったと考える。オリゴ糖とビフィズス菌を摂取することにより、便性状の改善に繋がり、自然排便を促す一助となったと考える。5名中1名はオリゴ糖とビフィズス菌摂取開始後、トイレにいきまじ様子が見られたが硬便により排出困難であった為、塩類下剤を使用し自然排便が出来るようになった。又、もう1名は重度の認知症により排便動作が困難であった為、浣腸により排便を促した。今回の研究では、オリゴ糖とビフィズス菌の摂取により一部の患者が自然排便に繋がった。しかし、水分摂取量や食物繊維など食事内容を考慮するまでに至らなかった。今後はそれらも踏まえ個別性のある質の高い排便管理が課題と考えられる。

## O-9-33

### 整形外科予定手術患者における術前経口補水療法

#### ー術前点滴との比較検討ー

静岡赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、静岡赤十字病院 整形外科<sup>2)</sup>

○<sup>ほり</sup>堀 優里風<sup>1)</sup>、<sup>か</sup>萩原 晶子<sup>1)</sup>、<sup>わた</sup>渡邊 由佳<sup>1)</sup>、<sup>たけはし</sup>高橋 洋平<sup>2)</sup>、<sup>の</sup>野々宮廣章<sup>2)</sup>、<sup>おがわ</sup>小川 潤<sup>2)</sup>、<sup>の</sup>野田美由紀<sup>1)</sup>、<sup>の</sup>牧野 仁美<sup>1)</sup>

【目的】 整形外科予定手術患者における患者満足度・安全性を術前点滴群と術前飲水群の間で前向き比較検討を行い、両群での看護師の業務負担量を調査する事である。  
【方法】 2014年2月～7月は点滴群、2014年8月～2015年1月は飲水群A、2015年2月～7月は飲水群Bに予定手術患者を振り分け、本研究に同意した患者を対象とした。点滴群は術前日21時より絶飲食とし、飲水群Aでは術前日21時～手術2時間前まで経口補水液(OS-1)のみ午前手術では500mL、午後手術では1000mlまで飲水を許可し、飲水群Bでは術前日21時～術当日6時まで水・お茶を制限なく許可し、術当日6時～手術2時間前までOS-1のみ午前手術では500mL、午後手術では1000mlまで飲水を許可した。入室前に口渇感・空腹感・不安感・術前行動制限の有無につきアンケートを患者に行い、麻酔導入後に胃内容量を測定し、麻酔導入時の嘔吐・術後誤嚥性肺炎の発生率を3群間で比較し、患者の満足度・安全性を検討した。次回手術時の術前体液管理方法として飲水、点滴、どちらでもよい、の3択で希望を調査した。また看護師の業務負担量をアンケートで調査した。  
【結果】 点滴群268名、飲水群A258名、飲水群B289名から同意を得た。患者アンケートの結果(点滴群、飲水群A、飲水群B)は口渇感あり(59%、36%、36%)、空腹感あり(54%、54%、50%)、不安感あり(65%、66%、64%)、行動制限あり(45%、14%、19%)、胃液量(9.0mL、9.6mL、10mL)、麻酔導入時の嘔吐と術後誤嚥性肺炎(0%、0%、0%)であった。口渇感、行動制限において3群間で有意差を認めた。次回手術時の術前体液管理方法として点滴希望者(12%、5.0%、3.8%)は少なく、飲水希望者(56%、73%、79%)が大半をしめた。また飲水群では看護師業務負担量も減少した。  
【結論】 術前経口補水療法は安全で、患者満足度も高く有用であると考えられた。

## O-9-35

### 終末期看護における当院看護師がもつジレンマの傾向

古河赤十字病院 看護部

○<sup>かりた</sup>刈田 幸子<sup>きちこ</sup>

【はじめに】 当院は、一般病棟で終末期患者の看取りをする環境にあり、看護師からは、「何もできなかった」「希望に添えずに残り」等のジレンマに関連する言葉が聞かれていた。そこで、当院看護師がもつジレンマの傾向を把握し、少しでも軽減できるようにしたいと考え調査を行った。  
【目的】 当院の看護師が抱える、終末期看護のジレンマを明らかにする。  
【方法】 看護師150名を対象に、終末期看護で心に残っていることについて、自由記載形式のアンケートを実施。  
【結果】 アンケートの回答率は140名(93%)であった。そのうち、ジレンマを記載した看護師は78名(56%)、看護師の経験年数は平均11年であった。ジレンマは、「患者への対応」38%「家族への対応」12%「患者と家族への対応」12%「退院調整」13%「疼痛コントロール」12%「症状コントロール」8%「蘇生」3%「鎮静」3%「食事」1%の場面で生じていた。また、患者や家族への対応で「声かけ」の場面が65%あり、回答した看護師の経験年数は35年であった。次に、ジレンマの内容に注目すると、「患者や家族の心のつらさが軽減できない」45%「患者の身体へのつらさが軽減できない」28%「患者の希望に添えない」17%「患者に真実を伝えられない」10%であった。  
【考察】 看護師は、患者や家族への対応場面でジレンマを感じる人が多い。その中でも、患者や家族の悲嘆や怒りに対し、少しでも軽減したいと考えながらも「声かけ」ができないというジレンマに陥りやすい。特に看護師の経験年数が少ないものほどその傾向にあると考えられ、終末期患者の心情への共感、実際の声かけ方法等の教育が必要と考える。また、看護師は、患者の心のつらさが軽減されないと感じたときにジレンマに陥りやすく、自分のケアを振り返ることができる、デスケースカンファレンス等の導入も検討していく。

## O-9-32

### 院内統一の紙オムツ使用の定着に向けての取り組み

武蔵野赤十字病院 看護部 R-5

○<sup>しばた</sup>柴田こず恵、<sup>あ</sup>川尻 聡子、<sup>あ</sup>濱里 優子、<sup>あ</sup>比留間真子

<はじめに> 院内で統一されているオムツを適切に使用することで患者にとって快適な排泄環境を整えることができる。排泄環境を整えるということは知識や技術のみならず物品管理を含め考えることが必要である。これらを目的に活動するうえで、オムツの使用から管理までを評価できるコンチネンスコアカード(以下カード)を使用し改善活動とその評価を行ったことを報告する。  
<取り組み期間> H27年6月～H28年1月  
<対象> オムツ使用している病棟(14病棟)  
<方法> 皮膚・排泄ケア担当者(以下担当者と略す)が自部署でカードを使用し現状調査した。評価項目は「手順の標準化」「継続的改善」「理念の継承」である。担当者が3カ月ごとに評価した。スコアを点数化することで自部署の弱点を把握し改善活動を行った。活動をするうえでユニット1(救命系)・ユニット2(循環器・脳卒中)・外科系病棟・内科系病棟でグループ分けし、カードの評価視点をグループごとに作成し共有した。改善活動としては、勉強会やオムツ保管場所の整理、コスト用紙の管理の工夫などであった。  
<結果> 改善がみられたのは「手順の標準化」12部署、「継続的改善」10部署、「理念の継承」11部署であった。しかし全体として「手順の標準化」のスコアが低く、適切なサイズと製品の選択および製品の使用方法の定着が不十分であるということが明確になった。要因として、初期作成のオムツ選択基準が実際に活用されていない事が考えられた。  
<考察> 排泄ケアの質が可視化できるカードを使用することは、改善活動の評価に有効であった。実践での質の向上においては「手順の標準化」と、急性期病院に入院している患者に適したオムツ選択基準が望ましい。今後はオムツ使用の定着と管理ができるように継続的な評価と活動が必要である。

## O-9-34

### 胃切除術を受けた患者の食事形態変化に伴う思いの変化

日本赤十字社長崎原爆病院 看護部

○<sup>きのした</sup>木下 希、<sup>のぞみ</sup>吉次 藍

A病棟では胃切除術後患者に対し、パンフレットを用いて食事指導を行っているが、食事に対して悲観的な発言が聞かれることがあった。本研究では、胃切除術後患者が食事開始後、どの時期に、どのように感じ、どのような行動をとり、どのような症状があったかを具体的に分析することで身体的、心理的、環境的問題を明らかにし、より患者の実際の思いや症状に寄り添った指導に繋げることを目的とした。胃切除術を受けた患者を対象とし、面接方式で食事開始前、食事開始1日目(流動食)、3日目(5分粥)、5日目(全粥)時に質問調査用紙を用いて、情報収集を行い、そのデータを元に事例研究を行った。その結果、7人の対象者から症状や食事に対する楽しみ・不安、食欲、食事を見て・食べてみての感想のデータを得られた。食事形態-症状-食欲-食事に対する思いが影響していることが明らかとなった。7人中5人が現在の食事指導で症状に対する対処法が実践できており、現行の食事指導で理解を得られていることが考えられた。食事形態UPに伴い、食事に対する楽しみを感じられていた患者がいる一方で、不安が解消されないまま食事形態UPし、更に症状が出現したことで不安が増強する事例もあった。そこで、症状と出現時期を情報提供していくこと、また、医療者が食事形態の変化とその時期の患者の思いを理解し、患者にアプローチしていくことで、患者に寄り添った指導に繋がると示唆された。

## O-9-36

### 鼻腔高流量酸素療法を希望した患者との関わり

#### ー在宅への初導入を目指してー

高山赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、高山赤十字病院 臨床工学課<sup>2)</sup>、

高山赤十字病院 リハビリテーション課<sup>3)</sup>、高山赤十字病院 退院調整課<sup>4)</sup>、

高山赤十字病院 呼吸器内科<sup>5)</sup>

○<sup>いわた</sup>岩田 大樹<sup>1)</sup>、<sup>だいき</sup>村中 浩美<sup>1)</sup>、<sup>1,3)</sup>大門由紀子<sup>1,3)</sup>、<sup>2)</sup>長瀬 太規<sup>2)</sup>、<sup>4)</sup>阿久津 隆<sup>4)</sup>、<sup>5)</sup>芝 寛志<sup>5)</sup>、<sup>5)</sup>細江 敦典<sup>5)</sup>、<sup>5)</sup>西尾 優<sup>5)</sup>

鼻腔高流量酸素療法(以下NHF)は、適切な加温・加湿と高流量の酸素投与が可能などの利点がある。当院でも、近年様々な病態の患者に使われている。今回、在宅でのNHF導入を希望した患者に、多職種がチームとなって取り組み、在宅でNHFを導入できた症例を報告する。症例は、A氏40歳代男性。間質性肺炎と診断された在宅酸素療法(以下HOT)を導入していたが、感染増悪や呼吸困難感の増強、CO2貯留により入退院を繰り返していた。酸素療法のみでは限界と判断されたA氏に対し、今後の方針について検討された。非侵襲的陽圧換気療法(以下NPPV)は気胸のリスクがあり使用出来ないと判断され、入院中はNHFを使用し、状態が改善したら、再びHOTで生活する方針となった。NHFの導入は抵抗なくでき、呼吸困難感の改善を認めADL拡大に繋がった。徐々に悪化していく自分の体の変化を感じたA氏は、家で家族と長く過ごすためにはNHFが欠かせなく、NHFを家に持って帰りたいと希望された。しかし、今まで当院でも当地域においても在宅でNHFを導入した症例がない。私達は、そんなA氏の強い思いを知り、様々な考えられる問題点に対して、医師、臨床工学技士、理学療法士、退院調整課などの多職種と連携し、在宅へのNHF導入の検討や調整を図った。さらにA氏のニーズに答えられるよう家族の協力や地域との連携を行い、チーム医療の関わりを保ちながら在宅へのNHF導入を実現することができた。